Formazione Residenziale

Ragione Sociale:	AZIENDA USL LATINA	**Id Provider:**	29
Evento n°	679	**Edizione n°**	2

Si tratta di un Progetto Formativo Aziendale (PFA) ?	**SI**
L'evento tratta argomenti inerenti l'alimentazione della prima infanzia?	**NO**
Stato Evento:	**VALIDO**

1	**Titolo del programma formativo**	LA GESTIONE DEL PAZIENTE CHE ATTIVIZZA ACTING OUT NEL PERCORSO TERAPEUTICO
2	**Sede**	ITALIA
	2.1 Regione	LAZIO
	2.2 Provincia	LATINA
	2.3 Comune	TERRACINA
	2.4 Indirizzo	VIA FIRENZE TERRACINA
	2.5 Luogo Evento	OSPEDALE FIORINI
3	**Periodo di svolgimento**	
	3.1 Anno del piano Formativo di riferimento	2015
	3.2 Data inizio	29/09/2015
	3.3 Data fine	20/10/2015
4	**Durata effettiva dell'attività formativa** (in ore)	15
5	**Obiettivi dell'evento**	
	5.1 Obiettivo formativo	FRAGILITA' (MINORI, ANZIANI, TOSSICO-DIPENDENTI, SALUTE MENTALE) TUTELA DEGLI ASPETTI ASSISTENZIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI
	5.2 Acquisizione competenze tecnico-professionali	ACQUISIZIONE TECNICHE DI DE-ESCALATION IN PZ PSICHIATRICI
	5.3 Acquisizione competenze di processo	COMPETENZE OSSERVAZIONALI E GESTIONALI NEL PROCESSO DI ACTING OUT
	5.4 Acquisizione competenze di sistema	DIFFUSIONE UNIVOCA DELLE TECNICHE IN TUTTO IL DSM
	5.5 L'evento ha per tema l'assistenza sanitaria alle persone che hanno subito violenza	NO
6	**Programma dell'attività formativa**	Programma e cv.pdf

6.1 Docenti/Relatori/Tutor

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Ruolo
CARFAGNA	LINO	CRFLNI54B27G698D	DOCENTE
COZZI	EMANUELE	CZZMNL50S30I838S	DOCENTE

LUCARINI	VINCENZO	LCRVCN60L23I712I	DOCENTE
TRIPEPI	PASQUALE	TRPPQL61H13E472C	DOCENTE

7 Crediti assegnati 19,6

8 Tipologia Evento CORSO PRATICO FINALIZZATO ALLO SVILUPPO CONTINUO PROFESSIONALE

8.1 Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni PRESENTE

8.2 Formazione Residenziale Interattiva PRESENTE

8.3 Durata effettiva dell'attività formativa interattiva rispetto alla durata totale dell'evento (in ore) 5

9 Responsabile Segreteria Organizzativa

9.1 Cognome FRAULIN

9.2 Nome GIOVANNA

9.3 Codice Fiscale FRLGNN69P61E472B

9.4 Telefono 07736556505

9.5 Cellulare 3384746407

9.6 E-Mail G.FRAULIN@AUSL.LATINA.IT

10 Professioni alle quali si riferisce l'evento formativo Generale (Tutte le professioni)

11 Responsabili Scientifici

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Qualifica	Curriculum Vitae
CARFAGNA	LINO	CRFLNI54B27G698D	DIRETTORE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	cv carfagna.pdf

12 Rilevanza dei docenti/relatori NAZIONALE

13 Metodo di Insegnamento

- SERIE DI RELAZIONI SU TEMA PREORDINATO
- LAVORO A PICCOLI GRUPPI SU PROBLEMI E CASI CLINICI CON PRODUZIONE DI RAPPORTO FINALE DA DISCUTERE CON ESPERTO
- ESECUZIONE DIRETTA DA PARTE DI TUTTI I PARTECIPANTI DI ATTIVITÀ PRATICHE O TECNICHE

14 E' previsto l'uso della sola lingua italiana? SI

15 Quota di partecipazione? (in euro) 0,00

16 Numero partecipanti 25

17 Provenienza presumibile dei partecipanti LOCALE

18 Verifica presenza dei partecipanti

- FIRMA DI PRESENZA
- SCHEDE DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO (VERIFICA FINALE) FIRMATE DAI PARTECIPANTI
- SISTEMA ELETTRONICO A BADGES

19 Verifica apprendimento dei partecipanti

- CON QUESTIONARIO

20 Tipo materiale durevole rilasciato ai partecipanti (facoltativo)

21 Sponsor

21.1 L'evento è sponsorizzato NO

	21.2 Sono presenti altre forme di finanziamento	NO
	21.3 Autocertificazione assenza finanziamenti	autocertificazione finanziamento.pdf
22	**L'evento si avvale di partner?**	NO
23	**Dichiarazione Conflitto Interessi**	conflitto interessi evento.pdf
24	**Esiste una procedura di verifica della qualità percepita?**	SI
25	**Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 si dichiara di essere in possesso del consenso scritto alla pubblicazione dei dati personali dei soggetti inseriti nell'applicazione ECM**	SI

Indietro

Powered by Age.Na.S.
via Puglie, 23 - 00187 Roma - LAZIO@PEC.AGENAS.IT - cod. fisc 97113690586